

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

Jungenmedizin > Spermatozele

Bernhard Stier

Spermatozele

Bernhard Stier

Steckbrief

Als Spermatozele bezeichnet man eine Nebenhodenretentionszyste, die mit eiweißreicher spermienhaltiger Flüssigkeit gefüllt ist. Als Ursache werden Traumata und Entzündungen verantwortlich gemacht. Selten können Spermatozelen auch angeboren sein. Spermatozelen sind in der Regel schmerzlos. Selten besteht eine Operationsindikation.

Synonyme

- Nebenhodenretentionszyste
- Nebenhodenzyste
- spermatocele

Keywords

- Spermatozele
- Nebenhoden
- Funikulozele
- Epididymitis

Definition

Bei der Spermatozele handelt es sich um eine mit eiweißreicher und spermienhaltiger Flüssigkeit gefüllte Retentionszyste des Nebenhodens, meist am oberen Hodenpol lokalisiert.

Epidemiologie

Häufigkeit

- Die Spermatozele ist bei ca. 80% aller Männer zu finden, meistens aber nur von geringer Größe bzw. nicht einmal wahrnehmbar.
- Nur bei 5% aller Männer ist sie wesentlich größer und kann Beschwerden verursachen.
- Die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Alter an.
- In Reihenuntersuchungen findet sich eine Prävalenz von bis zu 30% [1].
- Nur ein kleiner Teil besitzt klinische Relevanz.

Altersgipfel

- jedes Alter
- je älter, desto häufiger zu finden

Geschlechtsverteilung

- Die Erkrankung betrifft nur das männliche Geschlecht.

Prädisponierende Faktoren

- Z.n. Entzündung des Nebenhodens (Epididymitis)

Ätiologie und Pathogenese

- Die Spermatozele kann angeboren sein oder als Folge von Entzündungen des Nebenhodens (Epididymitis) oder eines Traumas auftreten.
- Über die Häufigkeit im Jugendalter ist nichts bekannt, jedoch werden immer wieder bei Routineuntersuchungen (z.B. J1/J2) Spermatozelen als Zufallsbefund entdeckt.
- Die Spermatozele kann sowohl beidseitig als auch einseitig vorhanden sein.
- Gekammerte Spermatozelen kommen vor.
- Spermatozelen sind völlig harmlos und verursachen in der Regel keine Beeinträchtigung.

Klassifikation und Risikostratifizierung

- in der überwiegenden Mehrzahl harmlos
- Es kommt selten zur deutlichen Größenzunahme und zu Schmerzen.
- Es besteht weder ein Fertilitäts- noch ein erhöhtes Krebsrisiko.

Symptomatik

- schmerzlose „Hodenschwellung“
- kleine, rundliche Formation am oberen Hodenpol, bzw. dort bestehende schmerzlose Raumforderung

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

- Die Diagnose ist mithilfe von Ultraschall rasch zu stellen.
- Dieser ist auch wegweisend, um eine gutartige (Spermatozele) von einer malignen (Hodentumor) Schwellung abzugrenzen.
- Differenzialdiagnostisch kommt eine Funikulozele in Betracht (Lage!).

Anamnese

- Die meisten Patienten melden sich in der Ordination wegen einer schmerzlosen Raumforderung am Hoden.
- Häufig wird über ein spontanes Entdecken berichtet.
- Das Entdecken einer Spermatozele durch den Patienten weist auf die Selbstuntersuchung des Hodens hin.
- Neben der Harmlosigkeit des Befunds sollte unbedingt eine Würdigung und Bestärkung der regelmäßigen Selbstuntersuchung erfolgen.
- Gelegentlich wird von einem „dritten Hoden“ gesprochen.

Körperliche Untersuchung

- Die Inspektion der Leistenregion und des Skrotums sowie die Palpation der Skrotalorgane ist essenziell.
- Dabei findet sich typischerweise eine relativ feste rundliche Raumforderung unterschiedlicher Größe, in der Regel am oberen Hodenpol lokalisiert.

Bildgebende Diagnostik

Sonografie

- In der Ultraschalluntersuchung zeigt sich eine echofreie, evtl. gekammerte zystische Raumforderung im Bereich des Nebenhodens (Abb. 244.1).
- Evtl. besteht eine Ektasie der Rete testis.
- Differenzialdiagnostische Pathologien, z.B. Hoden- und Nebenhodentumoren können so ebenfalls ausgeschlossen werden.

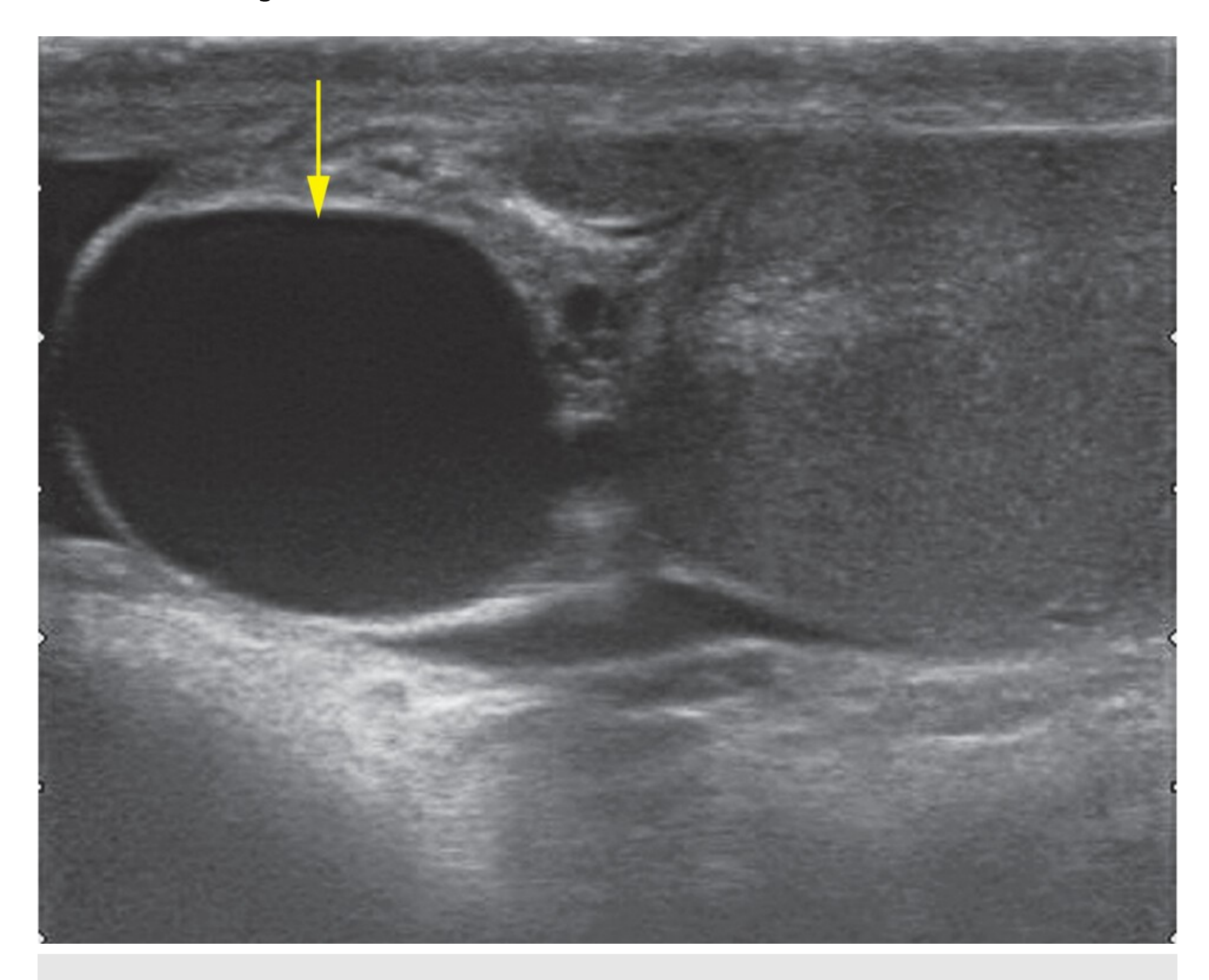


Abb. 244.1 Sonografisches Bild einer Spermatozele.

(Quelle: Rübben H, Bründl J, Gottfried H et al. Spermatozele. In: Jocham D, Miller K, Burger M et al., Hrsg. Praxis der Urologie. 4., vollst. überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2020)

(Quelle: Rübben H, Bründl J, Gottfried H et al. Spermatozele. In: Jocham D, Miller K, Burger M et al., Hrsg. Praxis der Urologie. 4., vollst. überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2020)

Intraoperative Diagnostik

- ggf. bei operativer Therapie

Differenzialdiagnosen

- s. Tab. 244.1

Tab. 244.1 Differenzialdiagnosen der Spermatozele.

Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz)	Häufigkeit der Differenzialdiagnose in Hinblick auf das Krankheitsbild (häufig, gelegentlich, selten)	wesentliche diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung u./o. Befunde	Sicherung der Diagnose
Funikulozele	gelegentlich	im Verlauf des Samenstrangs, nicht im unmittelbaren Nebenhodenbereich	Sonografie
Hoden- bzw. Nebenhodentumor	selten	evtl. unregelmäßige Oberfläche tastbar	Sonografie, Farbduplexsonografie, gepulster Doppler, Biopsie

Therapie

Therapeutisches Vorgehen

- Asymptomatische Spermatozelen (am weitaus häufigsten) bedürfen keiner Behandlung.
- Sehr selten ergibt sich eine Behandlungsindikation bei Größenzunahme, Schmerzhaftigkeit und Druckgefühl.
- Im frühen Stadium ist aufgrund der Risiken (Sterilität!) von einem chirurgischen Eingriff abzuraten.
- Nur bei erheblichem Leidensdruck kann eine operative Entfernung erwogen werden, wobei über die Gefahr der operationsbedingten Infertilität der betroffenen Seite aufzuklären ist.
- Eine Punktion bzw. Sklerosierung ist bislang nur in kleinen Studien erprobt [1].

Allgemeine Maßnahmen

- Der Patient sollte über die Gutartigkeit und die Harmlosigkeit des Befunds informiert werden.
- Gleichzeitig sollte die Bedeutung der Selbstuntersuchung hervorgehoben werden.
- Da es zur Vergrößerung des Befunds kommen kann, sollte der Patient die Selbstuntersuchung regelmäßig durchführen (ggf. Anleitung; siehe auch Flyer „Achte auf Deine Nüsse“: www.bvkj-shop.de/infomaterial/flyer/flyer-achte-auf-deine-nuesse.html).

Operative Therapie

- Eine operative Therapie ist nur bei Leidensdruck durch Schmerzen und störende Größe zu erwägen.
- Bei abgeschlossener Familienplanung wird von vielen Autoren dabei die Epididymektomie empfohlen.
- Vereinzelt sind Zystenpunktion/Aspiration und Sklerotherapie beschrieben.

> **Merke:**
>
> Die operative Therapie führt zu einem hohen Prozentsatz zur Infertilität der betroffenen Seite → Funktionsbeeinträchtigung des Nebenhodens bzw. der Vas deferens.

Nachsorge

- Der Patient sollte darüber aufgeklärt werden, dass es sich um eine gutartige Zyste handelt, und auch kein Risiko der Entartung sowie der Beeinträchtigung der Fertilität besteht.

Verlauf und Prognose

- in der Regel sehr gut
- Ein Fertilitäts- und Tumorrisiko besteht nicht.

Literatur

Quellenangaben

- [1] Meier M. Hydrozelen und Spermatozelen. Journal für Urologie und Urogynäkologie 2013; 20: 14–15

Literatur zur weiteren Vertiefung

- [1] Manski D. Urologielehrbuch.de: Spermatozele. Im Internet: www.urologielehrbuch.de/spermatozele.html; Stand: 11.11.2022
- [2] Stier B. Spermatozele. In: Stier B, Hrsg. Manual Jungenmedizin – Orientierungshilfe für Pädiater, Hausärzte und Urologen. Wiesbaden: Springer; 2017 (2. Auflage in Bearbeitung)

Wichtige Internetadressen

- Flyer „Achte auf Deine Nüsse“: www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/pdf/Broschueren_Dr._B._Stier/160318_Achte_auf_deine_Nuesse_-Flyer_bvkj-autorisiert.pdf

Quelle:

Stier B. Spermatozele. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/1255WS2P